

# Kinder- und Jugendpolitik

Florian Dallmann

Der 13. Kinder- und Jugendbericht:

## „Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen – gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe“

### Grundsätzliches:

Der 13. Kinder- und Jugendbericht unterscheidet sich von den vorangegangenen deutlich. Dies liegt zunächst am Thema „Gesundheit“, das sowohl jugendpolitisch wie institutionell für die Kinder- und Jugendhilfe bislang nicht im Vordergrund stand. Die Themenwahl resultiert aus der wachsenden Bedeutung des Bereichs Gesundheit und ist von daher nicht ungerechtfertigt.

Es ist aber damit auch klar, dass die Relevanz des Berichtes für die Kinder- und Jugendhilfe (als System) und für die Kinder- und Jugendarbeit eine andere ist als bei den vorangegangenen Berichten: Weder wird das System als solches vertieft in den Blick genommen, noch stehen politisch-strategische Empfehlungen (wie beim Ausbau der Kindertagesbetreuung) im Vordergrund. Der jugendpolitische Kontext stellt sich nicht ohne Störungen dar (s. u.).

Eindeutige Stärken des Berichtes liegen dagegen in den konzeptionellen Dimensionen – die Behandlung eines eher fremden Themas kann quasi „Neuland“ gewinnen für die Kinder- und Jugendhilfe, weil die Kinder- und Jugendberichte immer auch empirische Zugänge/Materialien in großer Zahl bieten. Da bislang die Kinder- und Jugendhilfe sonst eher wenig rezipiertes Material auf dem Gebiet der Gesundheit bietet, empfiehlt sich der Bericht als Orientierungshilfe für die Fachpraxis.

### Jugendpolitischer Kontext:

Auch politisch sticht dieser Bericht hervor – allerdings nicht unbedingt positiv. Die „übliche“ breite Beteiligung blieb – dem Thema geschuldet – eher schlank. Thematisch wurde – dem Vernehmen nach – doch wohl recht heftig im Hintergrund auf den Bericht eingewirkt, etwa rund um das Thema Kinderschutz. Dem haben sich die Verfasser(innen) jedoch wohl weitgehend entzogen: Beim ersten Lesen ist hier aber inhaltlich nichts auffällig – oder höchstens, wie präzise der Bericht hier bis in die Zusammenfassungen hinein differenziert und sich damit populistischen Zugängen verweigert. Offen kritisiert der Bericht den Zeitrahmen:

*„Der vorliegende Bericht musste im Vergleich zu den letzten Kinder- und Jugendberichten der Bundesregierung in ungewöhnlich kurzer Zeit erstellt werden. Zugleich war das Thema breit angelegt; und über die Praxis der Kinder- und Jugendhilfe in den Bereichen gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung lagen kaum empirische Daten vor, sodass viele weitere Recherchen erforderlich waren.“ (S. 31)*

Die Bewertung der Stellungnahme der Bundesregierung und der Teil zu den jugendpolitischen Kernaussagen zeigen Konfliktebenen auf, die über den Bericht hinaus verweisen und nicht untypisch für die aktuelle Situation der Kinder- und Jugendpolitik sind.

### Aufbau und Kerninhalte:

Nachfolgend der gekürzte Inhaltsüberblick:

„Teil A zeigt (...) die Herausforderungen auf, die für Kinder und Jugendliche in der Spätmoderne entstehen. Die für eine positive Lebensentwicklung erforderlichen Ressourcen werden thematisiert und die Frage nach der Chancengleichheit im Zugang zu diesen Ressourcen gestellt. Weiterhin werden die Grundkonzepte (...) vorgestellt, die von einer salutogenetischen Perspektive ausgehen, die in weiteren Schritten mit Überlegungen zu Verwirklichungschancen und dem Konstrukt der Befähigungsgerechtigkeit verknüpft werden.“

Teil B gibt auf der Basis der verfügbaren Studien einen Überblick über die Gesundheitssituation von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.

Teil C bringt basale Informationen über die Struktur und das Aufgabenspektrum der Kinder- und Jugendhilfe.

Teil D orientiert sich auch an einer Lebensverlaufsperspektive und gibt einen differenzierten Überblick über die vorhandenen Angebote und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe im Bereich der Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogenen Prävention.

Im Schlussteil E wird in Form von Empfehlungen und Forderungen dargestellt, was in der Fachpraxis der Kinder- und Jugendhilfe, in der Entwicklung neuer struktureller Arrangements im Kooperationsfeld von Kinder- und Jugendhilfe mit den anderen Partnern und auf der politischen Gestaltungsebene getan werden sollte, um die Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Prävention von Heranwachsenden zu optimieren.“ (S. 31)

Als Lesehilfe mit Blick auf evtl. interessierende empirische Quellen der Hinweis zum altersspezifischen Aufbau:

„Dabei wurden für die fünf Altersgruppen folgende Themen besonders herausgestellt:

- Für Kinder unter 3 Jahren: Bindung und Autonomie.
- Für Kinder von 3 bis 6 Jahren: Sprechen, Bewegen und Achtsamkeit.
- Für Kinder von 6 bis 12 Jahren: Aneignen und Gestalten, Beziehungen eingehen und sich bewähren.
- Für Jugendliche von 12 bis 18 Jahren: Körper spüren, Grenzen suchen, Identität finden.
- Für junge Erwachsene von 18 bis 27 Jahren: Sich entscheiden, Intimität leben, Verantwortung übernehmen.“ (S. 35)

### Konzeptionelle Grundlagen:

Der Bericht rezipiert eine „salutogenetische“ Perspektive auf Gesundheit. Diese könnte konzeptionell sehr fruchtbar für die weitere Arbeit mit dem Thema sein.

„Gesundheit wird dabei nicht als das Gegenteil oder die Abwesenheit von Krankheit verstanden, sondern als ständige Bewegung auf einem Kontinuum zwischen den zwei Polen Gesundheit und Krankheit. Das heißt: Jeder Mensch bewegt sich zwischen diesen

beiden Polen und ist immer nur relativ gesund bzw. relativ krank. Entscheidend ist dabei der Blickwinkel. Während mit guten Gründen sowohl in der Medizin als auch im Alltag große Anstrengungen zur Vermeidung oder Minderung von gesundheitlichen Belastungen bzw. Krankheiten unternommen werden, wird diese Perspektive im vorliegenden Bericht um die sogenannte salutogenetische Frage erweitert: Warum bleiben Menschen trotz vieler potenziell gesundheitsgefährdender Einflüsse gesund bzw. werden wieder gesund?

Und: Welche Bedingungen und Ressourcen sind dafür verantwortlich? Aus der Sicht der Sachverständigenkommission bezeichnen deshalb gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung zwei unterschiedliche Formen des Umgangs mit gesundheitlichen Belastungen bzw. mit Krankheit und Gesundheit. Zugleich ergänzen sich die beiden Perspektiven auch, sodass sie erst im Zusammenspiel ihre Wirkung entfalten können.“ (S. 34)

### Generelle Tendenz:

#### Kein Grund zur Panik – aber viele Gründe für genaues Hinsehen!

In den letzten Jahren wurden viele Vorurteile und Stereotypen über junge Menschen in den Medien produziert, die massive Problemlagen vermuten lassen würden. Gemeinsam war diesen Bildern stets ihre diskreditierende Tendenz. Schlagworte sind „Deutschlands dicke Kinder“ oder auch das berühmte „Komasaufen“. Der Bericht gibt sowohl in seiner General-Einschätzung wie in unzähligen Einzeldaten ein wesentlich differenziertes Bild wider:

„Die Daten zeichnen ein komplexes Bild. Zu betonen ist aber: Anders als öffentlichkeits- und medienwirksame Schlagzeilen suggerieren, ist der Großteil der in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen gesund – und wächst unter gesundheitsförderlichen sozialen Rahmenbedingungen auf. Das gilt auch für Neugeborene und Kleinkinder, die aufgrund dramatischer Einzelfälle als besonders gefährdet gelten. Und im Blick auf Gesamtdeutschland zeigen die Daten: Fast 20 Jahre nach der Wiedervereinigung gibt es keine gravierenden Unterschiede im gesundheitsbezogenen Aufwachsen zwischen Heranwachsenden in Ost und West. (...)“

Trotz dieser insgesamt positiven Bilanz gibt es indes bei etwa 20 Prozent der Heranwachsenden in Deutschland gesundheitliche Auffälligkeiten, wobei diese Belastungen nicht selten kumulativ auftreten. Zusammengefasst unter dem Schlagwort der „neuen Morbidität“, ist in den letzten Jahrzehnten eine Verschiebung des Krankheitsspektrums bei Kindern und Jugendlichen zu beobachten, und zwar von (a) akuten zu überwiegend chronisch-körperlichen Erkrankungen und (b) von somatischen zu psychischen Auffälligkeiten. Diese Verschiebung im Krankheitsspektrum wird nachhaltig durch die aktuellen Daten des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) des Robert-Koch-Instituts untermauert.“ (S. 36)

### Was sagt der Bericht zur Kinder- und Jugendhilfe?

Hier sind die Konsequenzen des Berichtes schwer zu fassen. Folgende Analyse gibt die Grundtendenz wieder, die dann ausdifferenziert wird:

„Versucht man den aktuellen Stand über die Praxisfelder hinweg zu bilanzieren, lassen sich folgende Feststellungen treffen: In allen Handlungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe – wenn auch

mit erkennbaren Unterschieden – stehen gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung mittlerweile auf der Tagesordnung.

Ein Großteil der Angebote ist allerdings projektförmig organisiert. Das bedeutet: Sie sind zeitlich und thematisch begrenzt und mehr oder weniger deutlich vom Alltag abgehoben. Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung als integrierte Regelangebote finden sich demgegenüber – mit Ausnahme der Kindertagesbetreuung – noch zu selten.

Zentrale Punkte sind dabei unter anderem: Gesundheitsförderung muss fachlicher Standard in der Kinder- und Jugendhilfe werden; besondere Bedeutung als Aufgaben für die Praxis kommen dabei der Förderung des achtsamen Umgangs mit dem eigenen und fremden Körper, der Sprache und Kommunikation sowie der Ausbildung von Kohärenz bzw. Selbstwirksamkeit zu. Daraus ergibt sich eine Reihe von Herausforderungen, so u. a. für die Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie die Ausbildung entsprechender institutioneller Kulturen.“ (S. 183)

### Was sagt der Bericht zur Kinder- und Jugendarbeit?

Zunächst einmal wenig. Dies ist nicht unberechtigt, da die Schnittstellen der Kinder- und Jugendarbeit zum Gesundheitssystem und die Zugänge zum Thema eher schwach ausgeprägt sind. Die Jugendverbände werden kurz, aber sehr freundlich beschrieben. Exemplarisch nach dem Hinweis auf viele „gute Modelle“ (im evangelischen Bereich wird die Johanniter-Jugend erwähnt) folgende Aussage:

„Dieser Versuch einer ersten Annäherung über die Aktivitäten der Jugendverbände im Bereich gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung wäre unvollständig, würde man nicht darauf hinweisen, dass die tägliche Praxis vieler Jugendverbände unausgesprochen viele Momente gesundheitsbezogener Prävention und Förderung enthält, die, gerade weil sie selbstverständliche Praxis sind, entsprechende gesonderte Aktionen und Programme überflüssig machen.“ (S. 207 ff.)

Ausführlicher wird die Sportjugend berücksichtigt:

„Deshalb sollen im Folgenden, obgleich unter Sportjugend wesentlich mehr zu verstehen wäre als die institutionalisierten Angebote der Sportvereine und -verbände als Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe, diese im Zentrum der Ausführungen stehen. Neben dem Sportunterricht in Schulen und den selbst organisierten sportlichen Aktivitäten in der Freizeit stellen die Vereine zweifellos die wichtigsten Orte für die Sportbeteiligung Heranwachsender dar.“ (S. 210)

### Sozialpolitische Dimension: Armut und Gesundheit

Der 13. Kinder- und Jugendbericht macht an zentraler Stelle deutlich, wie eng Gesundheit und soziale Lage verknüpft sind:

„Gesundheit und Wohlbefinden von Heranwachsenden hängen in hohem Maße mit ihren gesellschaftlichen Chancen zusammen. Ungleiche Lebensbedingungen beeinflussen die körperliche, psychische und soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Alle verfügbaren Daten zeigen auf, dass soziale Benachteiligung und Armut – besonders, wenn sie Heranwachsende mit Migrationshintergrund betrifft – in hohem Maße mit gesundheitlichen Belastungen verbunden sind. Diese Tatsache beschäftigt die einschlägi-

gen Fachdebatten schon seit Langem, ist aber bislang noch nicht ins Zentrum der öffentlichen und politischen Aufmerksamkeit gerückt. (S. 33)

Dies ist keine neue Erkenntnis – in der Debatte um Kinder- und Jugendarmut wurden und werden immer wieder die gesundheitlichen Folgen von Armut diskutiert. Der 13. Kinder- und Jugendbericht belegt dies jedoch zusätzlich mit hoher Durchgängigkeit an einer solchen Vielzahl von Stellen (z. B. durch die Ausweisung spezifischer Daten junger Menschen mit Migrationshintergrund). Damit ergibt sich ein in sich geschlossenes und stimmiges Bild aus familiärem Hintergrund, ökonomischer Situation, Bildungschancen sowie kultureller und sozialer Teilhabe und ihrem Verhältnis zu Gesundheit als Faktoren, die die Möglichkeit zu Gesundheit bestimmen.

Welche Rolle der Faktor „ökonomische Situation“ dabei spielt, hätte dabei deutlicher herausgearbeitet werden können – z. B. hinsichtlich der Frage, inwieweit Eltern in Familien mit Hartz IV-Bezug überhaupt eine Chance haben, ihre Kinder mit den vorhandenen finanziellen Mitteln gesund zu ernähren. Diese Frage, die den Zusammenhang von Gesundheit und ökonomischer Situation direkt und deutlich aufzeigt, wurde leider nur recht oberflächlich berücksichtigt (vgl. S. 98). Dies ist insofern bedauerlich, als hier offensichtlichere und direktere Konsequenzen von Armut aufzudecken gewesen wären als in Bereichen, wo die Zusammenhänge mittelbar erfolgen – wie etwa im Bereich soziale Teilhabe – Selbstwirksamkeit – Gesundheit.

Die komplexere Betrachtungsweise des 13. Kinder- und Jugendberichts führt jedoch zur selben sozialpolitischen Konsequenz. Zur Gesundheitsförderung ist eine Bearbeitung der wachsenden sozioökonomischen Schieflagen dringend erforderlich. Ob dies nun besser durch ein pauschales Diktum wie „Armut macht krank“ oder durch die o. g. differenzierte Darstellung begründet wird, kann dahingestellt bleiben.

### Öffentliche Verantwortung – Elternverantwortung – persönliche Verantwortung?

Gesundheit ist ein außerordentlich hohes Gut. Dies findet seinen Ausdruck durch die Aufnahme in die Kinderrechtskonvention (Artikel 24) – die Bundesregierung hat sich verpflichtet, allen Kindern „das Höchstmaß erreichbarer Gesundheit“ zugänglich zu machen.

Gesundheit ist aus zwei Gründen im Grund- bzw. Kinderrechtekatalog eine besondere Relevanz zuzuordnen. Zum einen hat Gesundheit eine Schlüsselrolle, weil sie im hohen Maße den aktiven Genuss der weiteren Grundrechte und persönlichen Freiheiten erst ermöglicht. Man denke nur an das für Kinder zentrale Recht auf Entfaltung der Persönlichkeit und das Maß, in dem dieses durch Erkrankungen eingeschränkt werden kann. Zum anderen hat die Nicht-Verwirklichung dieses Rechts häufig und im hohen Maße einen irreversiblen Charakter. Die Folgen der Verletzung oder Störung von Gesundheit können häufig nicht einfach abgestellt oder wiedergutmacht werden, sondern wirken oft ein Leben lang nach. In ihrer deutlichsten Form fallen eine Verletzung des Rechtes auf Gesundheit und die Verletzung des Rechtes auf Leben ineinander.

Unter der Überschrift „Gute Rahmenbedingungen für gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“ geht die Bundesregierung gleich zu Beginn ihrer Stellungnahme auf die sozialpolitischen

Perspektiven des Berichtes ein. Sie leitet diese inhaltliche Auseinandersetzung grundsätzlich mit dem nachfolgenden Passus ein und gibt damit eine ebenso klare wie irritierende Linie vor:

*„Jeder Einzelne ist nach dem Menschenbild des Grundgesetzes in erster Linie selbst dafür verantwortlich, durch eine gute Lebensweise der Entstehung von Gesundheitsrisiken vorzubeugen und bei bereits vorhandenen Krankheiten durch eine verantwortungsbewusste Verhaltensweise eine Besserung zu erreichen oder eine Verschlimmerung zu vermeiden. Kinder lernen gesunde Lebensgewohnheiten zu allererst innerhalb ihrer Familie. Das heißt für Eltern im Rahmen ihrer durch das Grundgesetz vorgegebenen Pflicht zur Pflege und Erziehung ihrer Kinder, Vorbild zu sein.“*

*(S. 5 – Stellungnahme der Bundesregierung zum 13. Kinder- und Jugendbericht)*

Angesichts des o. g. Zusammenhanges von Gesundheit und sozialer Situation und der Bedeutung des Rechtes auf Gesundheit ist dieses einleitende Votum zutiefst unangemessen, weil es weder die Probleme angemessen aufgreift noch die Verantwortung der Bundesregierung konkretisiert. Ein „Menschenbild“ setzt nach allgemeinem Verständnis eine Weltanschauung (eine Überzeugung oder eine Lehre) voraus. Eine solche kann und will das Grundgesetz, das einer pluralen Demokratie zugrunde liegt, dezidiert nicht haben. Nun stehen sowohl die Sozial- wie die Familienpolitik der Bundesregierung stets kritisch an der Grenze ökonomisch-investiver Logik. Eine solche Formulierung eines die Eigenverantwortung betonenden vom Grundgesetz abgeleiteten „Menschenbildes“ darf wohl als verräterisch angesehen werden.

Einer solchen zumindest irritierenden Perspektive der Regierung auf den Menschen ist dringend eine Klarstellung hinzuzufügen (wenn nicht gar entgegenzusetzen): Größtmögliche Gesundheit ist Ausdruck und Voraussetzung von Menschenwürde. Viel besser als mit dem einleitenden Satz der Bundesregierung wird die Verantwortung einer Bundesregierung mit folgendem Satz wiedergegeben: „Sie (die Menschenwürde) zu schützen und zu wahren ist oberste Aufgabe aller staatlichen Gewalt.“

Ist das Votum der Bundesregierung bereits fehl am Platze, was die Frage ihrer Verantwortung angeht und obskur in seiner Interpretation der Verfassung, so muss es auch dem Inhalt nach darüber hinaus fachlich irritieren. Natürlich ist weder einer grundsätzlichen Eigenverantwortung für das eigene Wohl zu widersprechen. Aber hier – bitteschön! – denken wir über Kinder nach, und zwar insbesondere über solche, mit denen das Leben, das Schicksal und die Gesellschaft es bislang nicht gut gemeint haben. Daher bedarf der Verweis auf eine Eigenverantwortung der grundsätzlichen Relativierung. Dies gilt auch mit Blick auf Familien und ihre Möglichkeiten, ihrer Erziehungsverantwortung nachzukommen.

Entsprechend oberflächlich bleibt leider in der Folge auch die Auseinandersetzung mit der Armutproblematik und der (Un-)wirksamkeit der Maßnahmen seitens der Bundesregierung (S. 6 – 7). Die Bundesregierung empfiehlt zunächst eine Steigerung der Erwerbsbeteiligung von Eltern als wichtigstes Mittel der Armutsprävention, was in Zeiten der Rezession wenig überzeugend wirkt. Überzeugender wirkt der Verweis auf den Kinderzuschlag, der in der Tat einige der größten Schieflagen abmildern konnte – hier wären einige Worte zur perspektivischen Weiterentwicklung dieses Instrumentes zu wünschen gewesen. Das Elterngeld in diesem

Zusammenhang als Beitrag zur Chancengerechtigkeit zu „verkaufen“ ist hingegen kaum nachvollziehbar.

Die Bundesregierung resümiert abschließend *„Mit dem Leistungsmosaik (...) werden Familien in der Mitte der Gesellschaft gehalten“* (S. 7 Stellungnahme der Bundesregierung zum 13. Kinder- und Jugendbericht). Dies muss wohl so interpretiert werden, dass bei der Bundesregierung keine ernsthafte Bereitschaft besteht, ihre Sozialpolitik zu überdenken. Dies ist insofern besonders bedauerlich, als die Äußerungen der Bundesfamilienministerin von der Leyen zum Thema Kinderarmut (durchaus auch in Kontroverse zum Sozialminister) hier den Eindruck erweckten, „es komme Bewegung in Sache“.

### Förderung der Kinder- und Jugendhilfe

Die vom 13. Kinder- und Jugendbericht skizzierte Rolle der Kinder- und Jugendhilfe in der Gesundheitsförderung – neben dem System des Gesundheitswesens – ist eine nicht unerhebliche:

*„Gute Kinder- und Jugendhilfep Praxis ist immer auch Gesundheitsförderung. In diesem Sinne sind Ansätze des Empowerments, der individuellen und kollektiven Befähigung, der Beseitigung sozialer Ungleichheiten und der Eröffnung von Teilhabechancen nicht nur fachliches Selbstverständnis sozialer Arbeit, sondern ebenso Handwerkszeug der Gesundheitsförderung und sozialen Rehabilitation“* (13. Kinder- und Jugendbericht, S. 159).

Wenn nun über eine Verbesserung der Gesundheitsförderung und einer stärkeren Nutzung der Potenziale der Kinder- und Jugendhilfe nachgedacht wird, so sollte ein im 13. Kinder- und Jugendbericht eher am Rande stehender Befund in den Blick genommen werden, der dazu nicht so recht passen will: Die Entwicklung der Förderung der Kinder- und Jugendhilfe.

So sind die öffentlichen Ausgaben (nicht-preisbereinigt) zwischen 2002 (20.176.896,- Euro) und 2006 (20.924.286,- Euro) praktisch nicht gestiegen. Preisbereinigt ergäbe sich ein erheblicher Wertverlust. Gleichzeitig sind in diesem Zeitraum neue Aufgaben hinzugekommen – etwa die Ausweitung der Kindertagesbetreuung. Diese geht eindeutig zu Lasten der anderen Aufgaben, vor allem, wo diese nicht durch Rechtsansprüche abgesichert sind.

Beides ist klar erkennbar, wenn man einen Blick auf die Beschäftigten wirft:

Diese sind in allen Feldern zurückgegangen – außer in der Kindertagesbetreuung. Die Kinder- und Jugendarbeit ist Hauptleidtragende dieser Entwicklung. Die Zahl der Beschäftigten in der Kinder- und Jugendarbeit ist von 2002 bis 2006 um 28,1% gesunken, in Ostdeutschland sogar um 39%! (alle Daten vgl. S. 157 – 159).

An dieser Stelle fehlt der klare Hinweis, dass die Kinder- und Jugendhilfe ohne verbesserte finanzielle Ausstattung ihre Aufgaben nicht wie bisher wird erfüllen können, geschweige denn, dass eine Qualifizierung (in Richtung Gesundheitsförderung) oder eines weiteren Ausbaues denkbar wäre. Vielmehr ist zu befürchten, dass der weitere Ausbau der Kindertagesbetreuung in einem erheblichen Maße diese Situation weiter zuspitzt.

### Suchtprävention:

Die Gesamtschau der Daten zum Suchtmittelkonsum ist aufschlussreich und lässt eine Bewertung der Drogenpolitik für junge Menschen zu. Die populistische Bearbeitung dieses Themas („Ko-

masaufen“) birgt die Gefahr, dass Jugendpolitik hier in eine „hyperpädagogisierende Prohibitionspolitik“ verfällt.

Der durchschnittliche Anteil junger Menschen, die Tabak konsumierten (Rauchen) lag bei 40% – ein erschreckend hoher Wert. Der Wert bezieht sich auf 2008. Er liegt damit um rund 10% höher als der der erwachsenen Bevölkerung (vgl. S 124). Der 13. Kinder- und Jugendbericht geht nicht auf die Wirksamkeit der hier getroffenen Präventionsmaßnahmen ein – diese scheinen wohl durchaus erfolgreich zu sein. Eines macht dieser aktuelle Wert jedoch sehr deutlich: Die unterschiedlichen Formen von Rauchverboten für Jugendliche gehen so deutlich an der Realität vorbei, dass ihre Wirkung wohl als fraglich angesehen werden muss. Angesichts der massiven gesundheitlichen Gefahren, die sich durch das Rauchen ergeben, müssen auch weitere Maßnahmen diskutiert werden.

Ein positives Beispiel bietet hier der „riskante Alkoholkonsum“ – dieser wies von 2004 bis 2007 einen deutlichen Anstieg um 5% auf 30% auf. Nach der Einführung der Alkopopsteuer folgte prompt ein Rückgang um 7% (vgl. S 125). Die Frage der Verfügbarkeit scheint also ein Schlüssel für den Zugang zu jugendlichem Suchtmittel-Konsumverhalten zu sein. Und dieser Schlüssel ist nicht durch Verbote, sondern über den Preis zugänglich.

Als „komasaufende Jugendliche“ (= riskanter Alkoholkonsum) definiert die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung übrigens einen jungen Menschen, der in den letzten dreißig Tagen „fünf oder mehr Gläser“ eines alkoholischen Getränkes zu sich genommen hat. Damit ist dann auch klar, wie 30% „komasaufende“ Jugendliche zustande kommen. Dem entspricht, dass der durchschnittliche Alkoholkonsum mit 3,3 Litern im Jahr deutlich unter dem Erwachsener mit 10,2 Litern/Jahr liegt. Definitionen wie die obige müssen wohl als gesellschaftspolitische Panikmache zu Lasten der Jugend betrachtet werden und sind einer ernsthaften Debatte nicht dienlich.

Eine solche wäre aber dringend erforderlich, wie zwei letzte Zahlen zeigen: Rund 50% der Jugendlichen zwischen 11 und 17 konsumieren wöchentlich Alkohol. Unter Beachtung der Alterssetzung (es fehlen die fast Volljährigen und die große Gruppe der unter 14-Jährigen – denen der Genuss zumindest in der Öffentlichkeit untersagt ist – ist inbegriffen) ist dies ein hoher Wert (vgl. S. 116). Hinzu kommt, dass rund 20% der Jugendlichen kurz vor der Volljährigkeit bereits Haschisch konsumiert haben – jedoch „nur“ 2,3% konsumieren regelmäßig Cannabis.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass legale und illegale Suchtmittel definitiv zum Lebensalltag junger Menschen gehören – und zwar ganz egal, ob ihr Konsum legal, illegal oder sogar strafbewehrt ist. Verbote und deren immer weitere Verschärfung sind vor diesem Hintergrund offenbar irrelevant.

Die Intensität des Konsums muss differenziert bewertet werden. Nimmt man Erwachsene als Bezugsgröße, so ist der Befund insgesamt wohl nicht unproblematisch (vor allem das Rauchen) aber auch nicht dramatisch (Umfang des Alkoholkonsums) zu nennen. Aber ist dies die richtige Bemessungsgrenze? Die Probleme, eine solche staatlich, gesellschaftlich oder auch nur medizinisch zu definieren, sind bekannt.

Es wäre schön, wenn Politik und Gesellschaft an dieser Stelle radikal die Perspektive ändern würden. Die Frage des Konsums von (gesundheitsschädlichen) Suchtmitteln muss letztlich eine persön-

liche bleiben – bei Jugendlichen wie bei Erwachsenen? Ein solcher Perspektivwechsel würde den Verzicht bedeuten auf Fragen wie: „Rauchen zu viele Jugendliche?“ Oder „Wann beginnt das ‚Komasaufen‘?“ Wie fruchtbar für den politischen Umgang mit diesen Fragen wäre es hingegen zu wissen:

- Wie viele Jugendliche fühlen sich hinreichend aufgeklärt über Gefahren und Folgen von Suchtmittelkonsum?
- Erleben sie Probleme im Umgang mit Suchtmitteln und wie lösen sie diese?
- Erhalten sie die notwendige Unterstützung, diese Probleme zu bewältigen? Worin könnte eine solche überhaupt liegen?

Wenn 30% der Jugendlichen innerhalb eines Monats fünf Gläser Alkohol trinken, muss dies noch kein Problem der Politik sein. Wenn aber auch nur ein Bruchteil dieser Jugendlichen angibt, dass sie sich durch Werbung zum Suchtmittelkonsum gedrängt fühlen, oder dass sie sich Beratung gewünscht hätten, aber keine bekamen – das wären dann tatsächlich drängende Probleme für die Politik.

### Psychische Verhaltensauffälligkeiten und Zuordnung der Eingliederungshilfe

Neben den sozialpolitischen Dimensionen fällt ein Befund des Kinder- und Jugendberichtes im Sinne einer deutlichen Problem-anzeige ins Auge: Es ist die deutliche Ausprägung sogenannter „psychischer Verhaltensauffälligkeiten“ junger Menschen, die vor allem im Altersbereich von 8 bis 14 Jahren ins Auge fallen (vgl. S. 110). Es handelt sich um emotionale Probleme (18,3%), aggressiv-dissoziales Verhalten (29,9%), Hyperaktivität (17,9%), soziale Probleme (21,2%). Die Liste ließe sich mit Daten zum Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS), zur Methylphenidatgabe, zu Angststörungen usw. fortsetzen (S. 111 ff.).

Die Bundesregierung setzt diese Störungen in ihrer Stellungnahme nicht ohne Grund in den engen Zusammenhang mit schulischen Problemen. In der Tat zeigt das aktuelle Kinderpanel des Deutschen Jugendinstituts (DJI) den deutlichen Zusammenhang dieser klassischen Belastungssituationen mit schulischem Erfolg bzw. Misserfolg (vgl. Kinderpanel). Übrigens schließt sich hier ein weiteres Mal die Kette der Zusammenhänge von sozio-ökonomischer Lage und Gesundheit: Mit den geringeren Chancen auf Schulerfolg, den Kinder aus benachteiligten Situationen haben, steigt ihre psychische und damit insgesamt ihre gesundheitliche Belastung. Zugespitzt kann man aus den Daten herauslesen, dass Schule viele Kinder krank macht. Und die, denen sie besonders wenige Erfolgchancen eröffnet, macht sie besonders krank.

Insofern kann man der Bundesregierung nur zustimmen, wenn diese folgert: „Die steigende Zahl der infolge von Lernproblemen seelisch beeinträchtigten jungen Menschen unterstreicht die Bedeutung eines ausreichenden Förderangebotes in der Schule, um einer Ausgrenzung der betroffenen Kinder und Jugendlichen entgegenzuwirken.“ (S. 17 – Stellungnahme der Bundesregierung zum 13. Kinder- und Jugendbericht)

Die Bundesregierung reflektiert ausführlich und konkret die Frage der (geteilten) Zuständigkeiten von Jugend- und Sozialhilfe für die Eingliederungshilfe Behinderter, die die ohnehin gegebene Zerstückelung in diesem Bereich durch die hohe Bedeutung von Schule, Reha-Trägern und Gesundheitswesen weiter steigert

(vgl. S. 13 ff.). Am Ende wird die Konzentration in der Kinder- und Jugendhilfe empfohlen. Dies ist zunächst erfreulich – noch nicht vergessen sind die Diskussionen anlässlich des „KICK“ (Kinder- und Jugendhilfeerweiterungsgesetz, 2005), bei dem eine Herauslösung der Eingliederungshilfe für seelisch Behinderte nach § 35 a KJHG (Kinder- und Jugendhilfegesetz, SGB VIII) zu befürchten war. In der Tat gäbe es gute Gründe für eine Lösung, die sich weniger an Verwaltungsspezifika als an Altersfaktoren orientiert und die Zuständigkeiten für junge Menschen außerhalb der Schule stärker in der Kinder- und Jugendhilfe konzentriert. In der sehr ausgewogenen Analyse der Bundesregierung werden dabei auch die Argumente gegen eine solche Übertragung nicht übersehen – Eingliederungshilfe verlangt eine hohe und spezielle Fachlichkeit und viele Ressourcen. Solche müssen auch im Kinder- und Jugendbereich an die entsprechenden Systeme für Erwachsene anschließen. Insgesamt ist gerade durch diese sorgsame Abwägung die Perspektive der Bundesregierung überzeugend und sollte weiter verfolgt werden.

#### Konzeptionelle Herausforderungen – die zwölf Leitlinien:

Der 13. Kinder- und Jugendbericht weist zu Recht darauf hin, dass Gesundheitsprävention und Gesundheitsförderung gesamtgesellschaftliche Aufgaben sind. Die Kinder- und Jugendhilfe verfügt weder über eigene Rechts- oder Geldmittel, die sie zu verteilen hätte (vgl. S. 249). Was also kann die Kinder- und Jugendhilfe beitragen?

*„Vielmehr sind pädagogische Prozesse das vorrangige Medium, mit dem sie ihre Leistungen erbringt (...). Der Beitrag der Kinder- und Jugendhilfe besteht also in der besonderen pädagogischen Unterstützung von gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung bei ihren Adressatinnen und Adressaten.“ (S. 249)*

Dabei gibt der 13. Kinder- und Jugendbericht einen wichtigen Hinweis, worin die spezifische Rolle der Kinder- und Jugendhilfe liegen muss (und damit auch, was sie etwa von Schule und Gesundheitssystem unterscheidet):

*(Die) pädagogische Praxis (kommt) nicht darum herum, (...) die Perspektive der Kinder und Jugendlichen selbst zum zentralen Ausgangspunkt ihres Handelns zu machen. Sie (...) muss (...) Kinder und Jugendliche als Akteure begreifen und ihre Sichtweise und Bewältigungsstrategien zum Bezugspunkt ihres Handelns machen.“ (S. 249)*



Florian Dallmann

Der Kinder- und Jugendbericht entwickelt hier eine dezidiert subjektorientierte Perspektive, wie sie der Kinder- und Jugendarbeit und insbesondere den Jugendverbänden naheliegt. Diese durchzudeklinieren

wird konzeptionelle Herausforderung für die Praxis sein – es gilt zu erarbeiten, was dies mit Blick auf handlungsbedürftige Themen wie Ernährung, Bewegung, Körperbewusstsein oder Sexualpädagogik bedeutet.

Der Kinder- und Jugendbericht gibt dazu zwölf Leitlinien:

- Stärkung der Lebenssouveränität
- Gesellschaftsbezug
- Lebensweltbezug
- Förderung positiver Lebensbedingungen
- Befähigungsgerechtigkeit
- Bildungsgerechtigkeit
- Inklusion
- Achtsamer Körperbezug
- Lebenslaufperspektive
- Interprofessionelle Vernetzung
- Akteursperspektive
- Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

(vgl. S. 250 – 251)

Einige Punkte dieses Rasters mögen eine größere Herausforderung für die Kinder- und Jugendhilfe sein als andere. Die Frage nach Bildungsgerechtigkeit ist z. B. eher am Horizont als der Blick auf einen „achtsamen Körperbezug“. Eben diese in den Blick zu nehmen, regt der 13. Kinder- und Jugendbericht an und dies ist sein großer Verdienst. So ist zu hoffen, dass diese Leitlinien zu Reflexion und Irritation beitragen und die Perspektiven der Kinder- und Jugendhilfe erweitern.

#### Jugendpolitische Konsequenz: Parteiliches Handeln!

Jugendpolitisch ist die Liste dieser Leitlinien wohl-tuend, denn sie schließt in ihrer Frage nach den positiven Entwicklungsbedingungen (Vierte Leitlinie, vgl. S. 250 und 253) auch die dezidiert politische Perspektive ein. Sie entspricht damit § 1 KJHG/SGB VIII, der die Gesamtverantwortung der Kinder- und Jugendhilfe für positive Bedingungen des Aufwachsens fest-schreibt. Diese Perspektive ist zwingend – auf allen Ebenen und in allen Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe – erforderlich. In einer Zeit, in der gesellschaftliche Schief lagen nicht nur die Bildungs- und Integrationschancen junger Menschen höchst ungleich verteilen, sondern auch die Chancen auf gesundes Aufwachsen, sind alle Akteur(inn)e(n) der Kinder- und Jugendhilfe zu einem parteilichen Einsatz für junge Menschen aufgefordert. Damit muss die parteilich-politische Dimension Gegenstand jeder fachlich-pädagogischen Reflexion und Aktion sein.